

การจัดกลุ่มบำบัดในผู้ป่วยจิตเวช

Group Therapy in Psychiatric Patients

จุฑามาศ ทองประดับ*

Juthamas Thongpradab*

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Srisavarindhira Thai Red Cross Institute College of Nursing, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

โรคทางจิตเวชถือเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบันซึ่งมีแนวโน้มในการเจ็บป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น โดยโรคทางจิตเวชเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม มักเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีอาการกำเริบได้บ่อยครั้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม พยาบาลจิตเวชจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล โดยการทำกลุ่มบำบัดถือเป็นการดูแลทางจิตสังคมรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นบทบาทที่พยาบาลจิตเวชที่สามารถกระทำได้อย่างอิสระ เพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับกลุ่มบำบัด รูปแบบการทำกลุ่มบำบัด ลักษณะของกลุ่มบำบัด คุณลักษณะที่ดีของผู้บำบัด บทบาทของผู้นำกลุ่มบำบัด ขั้นตอนการทำกลุ่มบำบัด ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการดำเนินกลุ่มบำบัดและกรณีศึกษาจากประสบการณ์ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มบำบัด และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: กลุ่มบำบัด ผู้ป่วยจิตเวช

Abstract

Psychiatric illness is an important problem which has a tendency to increase an incidence rate. Psychiatric illness are the deviate of cognitive, emotional and behavioral, it is a chronic disease, frequent relapses and have an affects on patients, families, and society. Psychiatric nurses have an important role to do the group therapy that is considered a form of psychosocial treatment, which is a role that psychiatric nurses can act independently to improve the self-care potential of psychiatric patients to be able to live peacefully in society. This article aims to present about group therapy, form of group therapy, the nature of group therapy, good characteristics of therapist, the role of leader of the group therapy, the process of group therapy, problems and solutions of group therapy and case study.

Keywords: Group Therapy, Psychiatric Patients

Corresponding Author: *E-mail: juthamas.tho1993@gmail.com

วันที่รับ (received) 6 ก.ย. 62 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 ต.ค. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 พ.ย. 62

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญ ปัญหาหนึ่งของระบบสุขภาพ ซึ่งโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการทางกายหรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะทางสมองส่วนใด แต่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังประกอบกับผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เป็นผู้มีความเปราะบางทางจิตใจ จึงไม่สามารถทนทานต่อแรงกดดันทางจิตใจได้ จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการด้านจิตเวชของกรมสุขภาพจิต พบว่าประชากรไทยมีแนวโน้มในการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มสูงขึ้น โดยโรคทางจิตเวชดังกล่าว ได้แก่ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า พยาธิย้ำซ้ำตัวเอง โรควิตกกังวล ติดสารเสพติด ติดแอลกอฮอล์ โรคสมองเสื่อม ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ความผิดปกติเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น¹ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่มักมีอาการกำเริบได้บ่อยครั้ง หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ด้านต่างๆ และมีการเสื่อมถอยด้านบุคลิกภาพตามมา อาการกำเริบหรือการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ผลต่อผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มักแยกตัว มีปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันทั้งด้านการเรียนและการทำงาน โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทางสังคมลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยบกพร่องในการเรียนรู้และการแก้ไขปัญหา บุคลิกภาพและการทำหน้าที่ต่างๆ เสื่อมลง² ผลกระทบต่อครอบครัวพบว่า ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกวิตกกังวล เครียด เป้อหนาย ท้อแท้ และเกิดความรู้สึกเป็นภาระ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผลกระทบต่อสังคม พบว่า หากบุคคลในสังคมไม่เข้าใจในการเจ็บป่วยและไม่ให้การยอมรับ อาจทำให้ผู้ป่วยหมดโอกาสในการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดปัญหาว่างงาน ไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ³ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชควรได้รับการช่วยเหลือโดยการฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ โดยปัจจุบันแนวทางในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบผสมผสานทางจิตสังคมร่วมกับการรักษาด้วยยา ซึ่งการดูแลทางจิตสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผลการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลุ่มบำบัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลทางจิตสังคม ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการประคับประคองจิตใจ เกิดการเรียนรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหาและ

ทักษะทางสังคมต่างๆ⁵ ดังการศึกษาในต่างประเทศของ LaGasse ซึ่งใช้โปรแกรมกลุ่มดนตรีบำบัดต่อการเสริมสร้างทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติก ผลของโปรแกรมฯ พบว่าเด็กออทิสติกมีทักษะทางสังคมในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการมองสบตาที่ดีขึ้น⁶ การศึกษาของ Rahmani et.al. ซึ่งใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มต่อความร่วมมือในการรับประทายยาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความร่วมมือในการรับประทายยาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ⁷ สำหรับการศึกษาในประเทศไทยดังการศึกษาของ น้ำทิพย์ ไกรทอง และรัชนิกร อุปเสน ซึ่งใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่มีอาการทางลบ ผลของโปรแกรมฯ พบว่าผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม⁸ การศึกษาของธัญพร บัวเหลือง ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และจินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส ซึ่งใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจในการหยุดดื่มและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ดื่มชายแบบเสี่ยง ผลของโปรแกรมฯ พบว่าผู้ดื่มชายแบบเสี่ยงมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสูงขึ้น และมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยลง⁹ และการศึกษาของศิริมา สมตน ยุพิน อังสุโรจน์ และสุนิศา สุขตระกูล ซึ่งใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผลของโปรแกรมฯ พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยลดลง¹⁰ จะเห็นได้ว่ากลุ่มบำบัดในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชมีเนื้อหาและลักษณะการจัดกิจกรรมที่แตกต่างกันไป ดังนั้นในการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดแต่ละครั้งควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมกลุ่มที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ

พยาบาลจิตเวชมีบทบาทในการให้บริการด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินวินิจฉัยโรค การดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาทางจิต การฟื้นฟูสภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละช่วงวัยและสร้างเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช โดยปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตเวชอย่างเป็นองค์รวม ครอบครัว 4 มิติของการพยาบาล ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย โดยประยุกต์ใช้ความรู้ด้านการพยาบาลจิตเวชและสหสาขาวิชาความรู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม¹¹ บทบาทของพยาบาลจิตเวชต่อการบำบัดด้านจิต

สังคมถือเป็นบทบาทอิสระ (Independent role) ที่พยาบาลควรพัฒนาด้วยวิธีการใหม่ ๆ เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาองค์ความรู้ วิธีปฏิบัติ และสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ของการปฏิบัติการพยาบาล⁴ พยาบาลจิตเวชจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มบำบัดก่อนการปฏิบัติใช้ เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและสามารถออกแบบกิจกรรมกลุ่มได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้

ความหมายของกลุ่มบำบัด

กลุ่มบำบัดเป็นการบำบัดทางจิตสังคมชนิดหนึ่ง โดยอาศัยกระบวนการและอิทธิพลของกลุ่มเป็นสื่อในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหา และค้นพบแนวทางในการจัดการกับปัญหา โดยอาศัยพลังของสมาชิกในกลุ่ม หรือในบางครั้งอาจเป็นเพียงการใช้กลุ่ม เพื่อสนับสนุนส่งเสริมความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมให้เหมาะสม ลักษณะของกลุ่มบำบัดจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บำบัดกับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งก่อให้เกิดปัจจัยบำบัด ซึ่งมีพลังมากกว่าการบำบัดรายบุคคล^{4, 12}

รูปแบบของกลุ่มบำบัด

กลุ่มบำบัดจิตเวชมีหลากหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับโครงสร้างของกลุ่ม วัตถุประสงค์ และลักษณะผู้ป่วย ซึ่งสามารถสรุป ได้ดังนี้¹²⁻¹⁴

1. กลุ่มการทำงาน (Task group) เป็นกลุ่มที่สมาชิกได้ร่วมมือกันทำงานชิ้นใดชิ้นหนึ่งให้สำเร็จ โดยสมาชิกทุกคนในกลุ่มมีเป้าหมายเดียวกันที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย เช่น กลุ่มทำอาหาร กลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มอาชีพบำบัด กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

2. กลุ่มให้ความรู้ (Educational group) เป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายในการให้ความรู้หรือข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วย โดยเป็นกลุ่มที่มีโครงสร้าง มีการกำหนดระยะเวลา และจำนวนครั้งในการจัดที่ชัดเจน เป็นกลุ่มที่คาดหวังให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตรจริง เช่น กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) กลุ่มผ่อนคลายความเครียด (Stress management group) กลุ่มจัดการกับอาการ (Symptom management group) กลุ่มทักษะทางสังคม กลุ่มทักษะการดูแลตนเอง กลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

3. กลุ่มบำบัดเพื่อการรักษา (Therapeutic group) เป็นกลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ปัญหาของตนเองในปัจจุบัน และสามารถแก้ไขปัญหของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยสมาชิกในกลุ่มจะมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นและเอื้ออาทรต่อกัน เช่น กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะสติปัญญาบกพร่อง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

4. กลุ่มช่วยเหลือกัน (Self-help group) เป็นกลุ่มที่มีการรวมตัวของสมาชิกในกลุ่มที่มีการเผชิญปัญหาที่คล้ายกัน มารวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ เพื่อช่วยแก้ไขปัญห หรือภาวะวิกฤตที่เผชิญอยู่ โดยสมาชิกต่างให้ความช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน เช่น กลุ่มผู้ที่เสพติดแอลกอฮอล์ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

5. กลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy) เป็นการรักษาทางจิตสังคมรูปแบบหนึ่ง ที่นำสมาชิกรวมกัน และดำเนินการกลุ่มโดยผู้ที่ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ให้เป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้น โดยใช้กระบวนการกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทย่อย ได้แก่ กลุ่มจิตบำบัดเพื่อการเกิดภาวะหยั่งรู้ (Insight group psychotherapy) และกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive group psychotherapy)

ลักษณะของกลุ่มบำบัด

ลักษณะของกลุ่มบำบัดมี 2 แบบ คือ กลุ่มแบบปิด (Closed group) และกลุ่มแบบเปิด (Opened group)¹² ซึ่งกลุ่มแบบปิด เป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นสมาชิกเดิม จะไม่มีการรับสมาชิกใหม่เข้ามาเพิ่ม สมาชิกเข้ากลุ่มตั้งแต่เริ่มเปิดกลุ่มจนกระทั่งการดำเนินการกลุ่มเสร็จสิ้น ส่วนกลุ่มแบบเปิด เป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกอยู่เสมอ ซึ่งอาจเป็นสมาชิกเดิมหรือสมาชิกใหม่ก็ได้ การจัดกลุ่มแบบปิดหรือแบบเปิด ขึ้นอยู่กับลักษณะสมาชิกว่าเหมาะสมกับกลุ่มแบบใด การทำกลุ่มบำบัดขนาดเล็กควรมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 8-12 คน¹⁵ หากมีสมาชิกในกลุ่มน้อยเกินไปอาจทำให้กลุ่มรู้สึกตึงเครียด สมาชิกต้องรับผิดชอบในการพูดในกลุ่มมาก แต่หากสมาชิกในกลุ่มมากเกินไป อาจส่งผลต่อกระบวนการกลุ่ม ทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง อาจมีการแบ่งกลุ่มย่อยเกิดขึ้นได้¹²

คุณลักษณะที่ดีของผู้บำบัด

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่เอื้อต่อการเป็นผู้บำบัด และส่งเสริมการดำเนินกลุ่มบำบัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้^{12, 16}

1. มีความเข้าใจในตนเอง (Self understanding) ผู้บำบัดควรมีความเข้าใจในตนเอง เพื่อให้รู้เท่าทันความคิด และความรู้สึกของตนเอง มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้บำบัดเข้าใจในตัวผู้ป่วย สามารถดำเนินกลุ่มบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. มีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การที่ผู้บำบัดร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้บำบัดเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้ผู้บำบัดเต็มใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย และมีความอดทนในการดำเนินกลุ่มบำบัดมากขึ้น

3. มีความไวในการรับรู้ความรู้สึก (Perceptive) การที่ผู้บำบัดมีความไวต่อคำพูด และการแสดงออก ทางพฤติกรรมของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้บำบัดมีความเข้าใจในความคิด และความรู้สึกของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้บำบัดเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

4. เป็นผู้ฟังที่ดี (Good listener) ผู้บำบัดต้องเป็นผู้ฟังที่ดีและฟังอย่างตั้งใจ เพื่อจับประเด็นและเชื่อมโยงจากสิ่งที่ผู้ป่วยพูด พร้อมทั้งสรุปสาระสำคัญให้สมาชิกในกลุ่มได้รับทราบและทำความเข้าใจ

5. ทำให้อบอุ่น (Warm personality) ทำที่ให้อบอุ่น จะทำให้สมาชิกรับรู้ถึงความเป็นมิตร ความเอื้ออาทรของผู้บำบัด ซึ่งช่วยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

6. มีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การที่ผู้บำบัดมีอารมณ์ขันจะช่วยให้บรรยากาศในการทำกลุ่มเป็นไปด้วยความรู้สึกผ่อนคลาย และช่วยลดความเครียดของสมาชิกได้ ส่งผลให้การดำเนินกลุ่มเป็นไปด้วยความรู้สึกสบาย ไม่กดดัน

บทบาทของผู้นำกลุ่มบำบัด

จากการทบทวนตำราที่เกี่ยวข้องกับการทำกลุ่มบำบัด และจากประสบการณ์การเป็นผู้นิเทศการทำกลุ่มบำบัด ของนักศึกษาพยาบาล สามารถสรุปบทบาทที่ผู้นำกลุ่มจะต้องทำในกลุ่มบำบัด ดังต่อไปนี้^{4, 12}

1. บทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้นำกลุ่มควรเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎ กติกา ที่ต้องปฏิบัติเมื่อเข้ากลุ่ม เป็นผู้ให้ข้อมูลที่จำเป็น

รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญของการทำกลุ่มบำบัด รวมทั้งส่งเสริมให้สมาชิกฟังอย่างตั้งใจ ผู้นำกลุ่มทำหน้าที่ประนีประนอมเพื่อลดความขัดแย้งของกลุ่ม สนับสนุนและให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่ม และส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกถึงความมั่นคง ปลอดภัย และสบายใจเมื่ออยู่ในกลุ่ม ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวกสบาย สะอาด และปลอดภัย รวมทั้งกำกับทิศทาง และนำพาสมาชิกกลุ่มไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยความเข้าใจ¹⁷

2. บทบาทผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ ผู้นำกลุ่มต้องมีความรู้ด้านเนื้อหาทางด้านสุขภาพ และสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นประโยชน์แก่สมาชิกกลุ่ม อีกทั้งสามารถเป็นตัวแทนขององค์กรนั้น ๆ ในการให้ข้อมูลทางด้านการบริการ ระบบบริการต่าง ๆ ที่เป็นจริง เพื่อลดความคับข้องใจที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในกลุ่ม หรือหากเป็นข้อมูลทางด้านสุขภาพที่สมาชิกในกลุ่มเข้าใจผิด ผู้นำกลุ่มต้องทำการแก้ไขให้ถูกต้อง โดยควรใช้เทคนิคการให้ข้อมูลมากกว่าการสอน

3. บทบาทเป็นผู้ปกป้องสิทธิของสมาชิก ผู้นำกลุ่มต้องปฏิบัติตามจริยธรรมในการทำกลุ่มบำบัด โดยจะไม่มีการแบ่งแยก กีดกันต่อเพศ อายุ เชื้อชาติ หรือศาสนา นอกจากนี้ในขณะที่ยำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องดูแลไม่ให้มีการแบ่งกลุ่มย่อย และทำการแก้ไขเมื่อเกิดการต่อต้านกันระหว่างกลุ่มย่อย และควรปกป้อง สมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มที่กลายเป็น “แพะรับบาป” หากมีกรณีเช่นนี้เกิดขึ้นในกลุ่ม

ขั้นตอนการทำกลุ่มบำบัด

ขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มบำบัดสามารถแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน^{12, 18} ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ (Pre-orientation phase) โดยผู้นำกลุ่มควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งตนเอง ผู้ป่วย และสถานที่ ดังนี้

1.1 การเตรียมตนเอง: ผู้นำกลุ่มควรมีการเตรียมความพร้อมในเนื้อหาของกิจกรรมที่จะดำเนินการในแต่ละครั้ง โดยมีการศึกษาทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของกลุ่มบำบัด เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย โดยการรับประทานอาหาร นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และทำธุระส่วนตัวให้เรียบร้อยก่อนเข้ากลุ่ม เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ โดยหากมีความวิตกกังวลในการทำกลุ่ม อาจขอคำปรึกษาจากผู้บำบัดที่มีความเชี่ยวชาญในการทำกลุ่มบำบัด เตรียมพร้อมรับมือ

สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่ม โดยอาจใช้คำถามเชิงสมมติฐานว่า ถ้าเกิดเหตุการณ์ เช่น ผู้ป่วยขอออกกลุ่ม จะทำอย่างไร แล้วลองฝึกแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการทำกลุ่มบำบัด

1.2 การเตรียมผู้ป่วย: การคัดเลือกผู้ป่วยในการทำกลุ่มบำบัดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดกลุ่มบำบัดในแต่ละครั้ง โดยอาจพิจารณาจากลักษณะของกลุ่มว่าเป็นกลุ่มเปิดที่มีการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกอยู่ตลอดเวลา หรือกลุ่มปิดที่มีจำนวนสมาชิกคงที่ ไม่มีมีการเปิดรับสมาชิกใหม่หรือกลุ่มที่สมาชิกมีคุณสมบัติคล้ายกัน (Homogeneous group) หรือ กลุ่มที่สมาชิกมีคุณสมบัติต่างกัน (Heterogeneous group) โดยทั่วไปแล้วการคัดเลือกผู้ป่วยจะคัดเลือกโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญประกอบกับในกระบวนการดำเนินกลุ่มนั้นต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิก ผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมกลุ่มบำบัดจึงต้องมีระดับความรู้คิดค่อนข้างดี ไม่มีอาการทางจิตเฉียบพลัน ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร ไม่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยในการทำกลุ่มควรมีสมาชิกกลุ่ม ประมาณ 8-12 คน⁸ เมื่อคัดเลือกผู้ป่วยได้แล้วควรมีการชี้แจงลักษณะของกลุ่มบำบัดในเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด

1.3 การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการดำเนินกลุ่มบำบัด: สถานที่ในการทำกลุ่มบำบัดควรเป็นห้องที่มีการแบ่งสัดส่วนชัดเจน ขนาดพอเหมาะกับจำนวนสมาชิก อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีเสียงและกลิ่นรบกวน และไม่ควรเตรียมสถานที่ทำกลุ่มในที่ลับตาคนมากเกินไป ทั้งนี้เนื่องจากหากมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าว จะสามารถขอความช่วยเหลือได้

2. ขั้นเริ่มกลุ่ม (Orientation phase) ในระยะเริ่มต้นของกลุ่มบำบัดพยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิก เพื่อให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจและร่วมมือในการดำเนินกลุ่มบำบัด โดยมีการแนะนำตัวเอง ให้สมาชิกแนะนำตัวทีละคน เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทำความรู้จักและเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน จากนั้นควรมีการแจ้งชื่อกลุ่มและวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มบำบัด เพื่อให้สมาชิกได้ทราบและตระหนักถึงความสำคัญของกลุ่มบำบัดในแต่ละครั้ง และมีการแจ้งกติกาในการเข้าร่วมกลุ่มให้สมาชิกทุกคนรับทราบและปฏิบัติตามแจ้งระยะเวลาในการทำกลุ่มบำบัด โดยระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำกลุ่มบำบัดแต่ละครั้งประมาณ 60-90 นาที ในระยะนี้ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศของความเป็น

มิตร เพื่อให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย การมีวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม มีกติกาในการเข้าร่วมกลุ่ม จะส่งผลให้กระแสดังกล่าวเป็นไปอย่างมีทิศทาง สมาชิกเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และเต็มใจในการเปิดเผยตัวตน¹⁹

3. ขั้นดำเนินการแก้ไขปัญหา (Working phase) เป็นระยะที่มีการดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรมที่วางไว้ เปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มบำบัดบำบัด กระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรม และมีการให้แรงเสริมแก่สมาชิกที่แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มได้อย่างเหมาะสม ในระยะนี้ผู้นำกลุ่มจะได้ใช้ทักษะในการสื่อสาร เพื่อเอื้ออำนวยให้กลุ่มสามารถดำเนินไปได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยทักษะในการสื่อสารที่ควรใช้มีดังนี้^{12, 20}

3.1 ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) โดยผู้นำกลุ่มต้องฟังอย่างตั้งใจในเนื้อหา อารมณ์ และพฤติกรรม การแสดงออกของสมาชิก ในการฟังอย่างตั้งใจนั้นผู้นำกลุ่มควรมีการสบตากับสมาชิกด้วย เพื่อให้สมาชิกรับรู้ถึงความจริงใจและความใส่ใจของผู้นำกลุ่ม

3.2 ทักษะการสำรวจ (Exploring) เป็นทักษะในการถามคำถามเพื่อเจาะลึกในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่สมาชิกกล่าวถึงอย่างผิวเผิน ไม่ชัดเจน และเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเอง พูดยุติความรู้สึกและแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ การสำรวจทำให้พยาบาลได้ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ปัญหาของสมาชิกมากขึ้น ทั้งยังช่วยให้สมาชิกได้คิดไตร่ตรองเรื่องราวที่เกิดขึ้น แลมองเห็นปัญหาของตนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น “คุณ ก. คะ ช่วยเล่าเหตุการณ์ตอนที่คุณโกรธเพิ่มเติมหน่อยสิคะ ว่าเหตุการณ์เป็นอย่างไรบ้าง” “เมื่อไม่สบายใจ คุณมีวิธีการจัดการอย่างไร”

3.3 การทวนซ้ำ (Restating) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มกล่าวทวนคำพูดหรือประโยคของสมาชิก เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทบทวนความคิด ความรู้สึกของตนเองอีกครั้ง โดยที่ผู้นำกลุ่มไม่ได้แปลความหมายของประโยคพูดนั้น การทวนซ้ำเป็นการกล่าวซ้ำในประเด็นสำคัญที่สมาชิกพูด เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนในสิ่งที่ตนเองพูด และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอธิบายรายละเอียดในสิ่งที่พูดเพิ่มเติม เช่น สมาชิกพูดว่า “ตอนที่โกรธจะควบคุมตัวเองไม่ได้ ใครมาขัดใจนะ จะชกให้หน้าให้เลย” ผู้บำบัดจึงกล่าวว่า “ใครมาขัดใจคุณจะชกหน้าให้เลย”

3.4 ทักษะการสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) เป็นทักษะที่ผู้นำตีความหมายของคำพูดของสมาชิก แล้วกล่าวสะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกได้ไตร่ตรองคำพูดและทบทวนถึงความรู้สึกของตนเองอีกครั้งหนึ่ง เป็นการช่วยให้สมาชิกเข้าใจความรู้สึกที่คลุมเครือได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยสิ่งสำคัญคือการที่ผู้บำบัดต้องพิจารณาว่าสมาชิกมีความรู้สึกที่แท้จริงเป็นอย่างไร จึงจะทำให้การสะท้อนความรู้สึกมีประสิทธิภาพ เช่น สมาชิกพูดว่า “ตกลงกับแม่กันเป็นอย่างดีแล้ว แม่จะพาไปเจาะหู แต่พอไปถึงร้านแล้วแม่บอกว่าราคาแพงไป ไม่ให้เจาะหูแล้ว ให้กลับบ้านเลย ทั้งๆ ที่ตกลงกันไว้แล้วแท้ๆ” ผู้บำบัดจึงกล่าวว่า “คุณรู้สึกโกรธที่แม่ไม่ให้คุณเจาะหู” หรือ สมาชิกพูดว่า “บางครั้งก็รู้สึกเหนื่อยที่ต้องดูแลลูกคนเดียว สามีบอกว่าย่างง่ตลอด” ผู้บำบัดกล่าวว่า “คุณรู้สึกน้อยใจที่สามีให้คุณดูแลลูกคนเดียว”

3.5 ทักษะการทำให้กระจ่าง (Clarifying) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้ในการตรวจสอบความคิด ความรู้สึก ความต้องการของสมาชิก เพื่อให้ผู้นำกลุ่มและสมาชิกเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจในตัวขอสมาชิกมากขึ้น เช่น สมาชิกพูดว่า “ฉันไม่อยากพูดถึงเขา” ผู้บำบัดกล่าวว่า “เขา ที่คุณพูดถึงหมายถึงใครคะ”

3.6 ทักษะการแปลความ (Interpretation) เป็นทักษะที่จะใช้เมื่อสมาชิกพูดจาสับสน วกวนไปมา โดยผู้นำกลุ่มรับฟังจากสิ่งที่สมาชิกพูด แล้วแปลความออกมา เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งในการใช้ทักษะนี้ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความระมัดระวังโดยต้องไม่แปลความเกินกว่าสิ่งที่สมาชิกต้องการสื่อสารหรือนำความคิดของตนเองใส่เข้าไป

3.7 ทักษะการเชื่อมโยง (Linking) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้ในการสรุปสิ่งต่างๆ ที่สมาชิกแต่ละคนพูดเชื่อมโยงเข้าเป็นประเด็นหลัก เพื่อให้สมาชิกได้รู้ว่าไม่ได้เผชิญปัญหาอยู่เพียงลำพัง ทำให้กระบวนการกลุ่มเคลื่อนไหวไปข้างหน้าอย่างรวดเร็วและพร้อมเพรียง เช่น “จะเห็นได้ว่าสมาชิกแต่ละคนจะมีวิธีการจัดการอารมณ์โกรธที่แตกต่างกันไป แต่ก็มีสมาชิกบางคน เช่น คุณ ก. และคุณ ข. ที่ใช้วิธีการเดียวกัน คือ การพาตัวเองออกจากสถานการณ์นั้นก่อน”

3.8 ทักษะการสรุปความ (Summarizing) เป็นทักษะที่ใช้ในการรวบรวมเนื้อหา ความรู้สึก และความต้องการของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้ทราบถึงใจความสำคัญ โดยไม่มีการแปลความหมายลงไปในสรุป ทำให้สมาชิกตามกลุ่มทัน และกลุ่มสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

โดยวิธีการสรุปนั้นอาจทำให้สมาชิกเป็นผู้สรุปโดยมีผู้บำบัดช่วยเพิ่มเติม หรือผู้บำบัดจะสรุปเองทั้งหมดก็ได้ ช่วงเวลาของการสรุปอาจทำเมื่อสิ้นสุดการสนทนาแต่ละครั้ง การสรุปประเด็นสำคัญระหว่างการสนทนาได้ เช่น “วิธีจัดการกับอารมณ์โกรธที่สมาชิกปฏิบัติแล้วได้ผล ได้แก่ การออกจากสถานการณ์นั้น หากิจกรรมอื่นๆ ทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การนับเลขในใจ การกำหนดลมหายใจ”

3.9 การเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นทักษะการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สมาชิกแบบตรงไปตรงมา โดยใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ท่าทื่ออบอุ่น และไม่คุกคาม ต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมากในการใช้ทักษะนี้ เพื่อไม่ให้สมาชิกรู้สึกเสียหน้าหรือรู้สึกด้อยค่า จนไม่สามารถอยู่ร่วมกลุ่มได้ เช่น “คุณ ก. ค่ะ ตั้งแต่เริ่มกลุ่มมาดิฉันสังเกตเห็นว่าคุณพูดแสดงความคิดเห็นค่อนข้างเยอะแล้ว วันนี้ยังไม่ได้ยินเสียงสมาชิกท่านอื่นๆ เลย ลองมาฟังที่สมาชิกท่านพูดดีไหมคะ”

3.10 ทักษะการขัดจังหวะ (Blocking) เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อให้สมาชิกหยุดพูด เมื่อสมาชิกพูดออกนอกประเด็น การใช้ทักษะนี้ต้องมีความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้สมาชิกรู้สึกเสียหน้าหรือขาดความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็น และมักใช้ควบคู่ไปกับทักษะการจำกัดขอบเขต (Limit setting) เช่น “ตอนนี้เรากำลังพูดคุยกันเรื่องวิธีการผ่อนคลายความเครียดนะค่ะ เมื่อสักครู่ คุณ ก. บอกว่าใช้วิธีดูหนัง ฟังเพลงที่ชอบ แล้วไม่ทราบว่า คุณ ข. มีวิธีการจัดการความเครียดอย่างไรบ้างคะ”

3.11 ทักษะการจำกัดขอบเขต (Limit setting) เป็นวิธีการกำหนดกรอบเพื่อให้สมาชิกได้เห็นแนวทางในการแสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยให้สมาชิกไม่เกิดความสับสน เข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน และช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม

3.12 ทักษะการส่งเสริมและสนับสนุน (Encouraging and Supporting) เป็นการส่งเสริมในคำพูดหรือการกระทำที่พึงประสงค์ของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจ กล้าที่จะพูดแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มดีขึ้น

4. ขั้นปิดกลุ่ม (Terminating phase) ในระยะนี้เป็นการสรุปสาระสำคัญของการดำเนินกลุ่มบำบัด โดยอาจเป็นการสรุปโดยผู้นำกลุ่ม หรือให้สมาชิกช่วยกันสรุปก็ได้ ผู้นำกลุ่มต้องทำการประเมินผล โดยการสอบถามถึงประโยชน์ของการกลุ่มบำบัด ประเมินการดำเนินกลุ่มบำบัด บรรยากาศการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือให้แรงเสริมพร้อม

เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาให้แก่สมาชิก และกล่าวยุติกลุ่มบำบัดบำบัดอย่างเหมาะสม

ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการดำเนินกลุ่มบำบัด

ในการดำเนินกลุ่มบำบัดย่อมต้องมีอุปสรรคเกิดขึ้น โดยผู้ศึกษาได้นำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไข ดังนี้^{12, 18}

1. สมาชิกคนใดคนหนึ่งพูดแสดงความคิดเห็นอยู่เพียงคนเดียว ทำให้สมาชิกคนอื่นไม่ได้มีส่วนร่วมในกลุ่มน้อย

แนวทางแก้ไข: ผู้นำกลุ่มต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวเนื่องจากหากปล่อยให้กลุ่มดำเนินต่อไปจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการกลุ่มมากยิ่งขึ้น โดยผู้นำกลุ่มอาจใช้ทักษะการขัดจังหวะ (Blocking) โดยการเรียกชื่อสมาชิกคนนั้นด้วยน้ำเสียงที่ตึงขึ้น แต่ไม่ตะโกน เพื่อให้สมาชิกรู้สึกตัวและรับฟังผู้นำกลุ่ม แล้วพูดว่า “คุณ ก. ค่ะ วันนี้คุณแสดงความคิดเห็นมาเยอะแล้ว ขอบขอบคุณที่แสดงความคิดเห็นนะค่ะ ตอนนี้เรามาลองฟังความคิดเห็นของสมาชิกท่านอื่นกันบ้างนะค่ะ” หรือ การใช้ทักษะการแปลความ (Interpretation) เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนถึงพฤติกรรมของตนเอง เช่น “คุณ ก. ค่ะวันนี้สังเกตเห็นว่า คุณ ก. พูดแสดงความคิดเห็นอยู่ตลอดเวลา ไม่ทราบว่ามีอาการกังวลใจเรื่องอะไรอยู่หรือไม่คะ”

2. สมาชิกแสดงความคิดเห็นที่นอกเหนือจากประเด็นของกลุ่มบำบัด

แนวทางแก้ไข: ผู้นำกลุ่มควรหยุดพฤติกรรมดังกล่าว เนื่องจากอาจทำให้สมาชิกคนอื่นๆ สับสนในประเด็นหลักของกลุ่ม และเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ แสดงความคิดเห็นที่นอกเหนือประเด็นตามไปด้วย โดยผู้นำกลุ่มอาจใช้ทักษะการขัดจังหวะ (Blocking) กล่าวว่า “คุณ ก. ค่ะ ตอนนี้เรากำลังพูดเรื่องวิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธนะค่ะ ที่คุณ ก. พูดถึงนั้นอาจจะยังไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นในการพูดคุยกันวันนี้ เราจะพูดคุยถึงประเด็นของคุณที่หลังนะค่ะ”

3. สมาชิกเงียบ ไม่แสดงความคิดเห็นในกลุ่ม

แนวทางแก้ไข: ผู้นำกลุ่มควรกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดยอาจเรียกชื่อสมาชิกคนที่นั่งเงียบ แล้วตั้งคำถามให้สมาชิกตอบ หากสมาชิกตอบไม่ได้ ให้เปลี่ยนมาใช้ประโยคคำถามปลายปิดแทน เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นได้ง่ายขึ้น และให้แรงเสริมเมื่อสมาชิกสามารถตอบคำถามถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นในประเด็นอื่นๆ ต่อไป หรือ ผู้นำกลุ่มควรหาสาเหตุทำให้กลุ่มเงียบ สังเกตปัญหาที่เกิดขึ้น ระดับความ

อดทนของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้รู้ว่าควรปล่อยให้เงียบนานเท่าไรจึงจะเหมาะสมและไม่เกิดผลเสียต่อสมาชิก หรืออาจใช้ทักษะสะท้อนความรู้สึก หากการเงียบเกิดจากประเด็นสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น กังวลใจ คับข้องใจ เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนความรู้สึกของตนเอง เช่น “สมาชิกคงกังวลใจหากสิ่งที่จะพูด ทำให้สมาชิกคนอื่นๆ รู้สึกอึดอัด ซึ่งจะทำให้การดำเนินกลุ่มไม่ราบรื่น”

4. สมาชิกขอสิทธิ์ที่นอกเหนือจากกติกาที่ตกลงร่วมกันไว้ เช่น ขอออกจากกลุ่มเพื่อไปทำธุระส่วนตัว ขอนำน้ำเข้ามารับประทานในกลุ่ม

แนวทางแก้ไข: ในกรณีที่สมาชิกกระทำพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากกติกา กลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรสอบถามเหตุผลของการกระทำนั้น และขอความคิดเห็นจากสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ เช่น “คุณ ก. ขออนุญาตนำน้ำเข้ามารับประทานระหว่างดำเนินกลุ่ม เนื่องจากมีอาการคอแห้งจากผลข้างเคียงจากการรับประทานยา สมาชิกคนอื่นๆ มีความคิดเห็นอย่างไรคะ” หรือ “คุณ ข. ขออนุญาตไปเข้าห้องน้ำ สมาชิกมีความคิดเห็นอย่างไรคะ”

การจะเลือกใช้วิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าววิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้บำบัดแต่ละคน และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ในสถานการณ์แบบเดียวกันอาจใช้วิธีการแก้ไขปัญหานั้นแตกต่างกันไปได้ ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วย สถานที่และตัวผู้บำบัดเองที่จะประเมินและเลือกใช้วิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม โดยในแต่ละครั้งอาจจะไม่ได้ใช้วิธีการเดียวในการแก้ปัญหา การสะสมประสบการณ์ในการทำกลุ่มบำบัดจะช่วยให้ผู้บำบัดสามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ดีขึ้น

กรณีศึกษาจากประสบการณ์

กรณีศึกษาจากการทำกลุ่มบำบัด เพื่อสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช โดยดำเนินการทั้งหมด จำนวน 18 ครั้ง ซึ่งเป็นการจัดกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอารมณ์และอาการทางจิต กลุ่มเสริมสร้างความมั่นใจในการรับประทานยาและจัดการกับอาการข้างเคียงของยา กลุ่มการสื่อสารและการแสดงออกกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม กลุ่มทักษะเข้าสังคมกับผู้อื่น กลุ่มการบริหารเวลา กลุ่มการขอความช่วยเหลือ กลุ่มการผ่อนคลายความเครียด กลุ่มทักษะการควบคุมอารมณ์ และกลุ่มเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง มีลักษณะเป็นกลุ่มเปิดที่สมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด และเป็นกลุ่มที่สมาชิกมีคุณสมบัติต่างกัน

(Heterogeneous group) โดยมีความแตกต่างทั้งเพศ อายุ และการเจ็บป่วย ในแต่ละครั้งมีสมาชิกประมาณ 6-10 คน ดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยในครั้งนี้นำเสนอกิจกรรมการสื่อสารและการแสดงออก กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมีความรู้และสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม เริ่มต้นกลุ่มบำบัดด้วยการเปิดกลุ่ม โดยการกล่าวทักทายสมาชิกเพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง ให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มนำตนเองทีละคน จากนั้นให้สมาชิกทบทวนวัน เดือน ปี แจ้งชื่อกลุ่ม “การสื่อสารเชิงบวก” บอกวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม และทบทวนกฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม อธิบายขั้นตอนในการดำเนินกลุ่มบำบัดในภาพรวม เพื่อให้สมาชิกทราบก่อนเริ่มดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเปิดคลิปวิดีโอเรื่อง “การสื่อสารที่ไม่เหมาะสม” ให้สมาชิกดู แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ในคลิปวิดีโอ จากนั้นผู้นำกลุ่มเปิดคลิปวิดีโอเรื่อง “การสื่อสารเชิงบวก” ให้สมาชิกดู แล้วเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนแนวทางในการสื่อสารเชิงบวกที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำกลุ่มสรุปความคิดเห็นจากประสบการณ์ของสมาชิก หลังจากนั้นมีการประเมินความเข้าใจภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยให้สมาชิกจับแต่ละคนจับสลากสถานการณ์จำลองต่างๆ แล้วบอกว่าหากเจอสถานการณ์นั้นๆ จะมีวิธีการสื่อสารเชิงบวกได้อย่างไร เมื่อเข้าสู่ขั้นตอนกิจกรรมบำบัด ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญของกลุ่มกิจกรรม “การสื่อสารเชิงบวก” ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรม ให้สมาชิกประเมินเกี่ยวกับบรรยากาศในการทำกลุ่ม ความร่วมมือในการทำกลุ่ม และลักษณะการทำกิจกรรม และผู้นำกลุ่มแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกเกี่ยวกับการดำเนินกลุ่มบำบัด ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้สมาชิกได้นำไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไข และให้แรงเสริมเพื่อให้สมาชิกปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกคนอื่นๆ

วิเคราะห์กรณีศึกษา

จากการทำกลุ่มบำบัดพบว่าในการเป็นผู้นำกลุ่มจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของตัวผู้นำกลุ่มเองในเรื่อง การเตรียมความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่จะทำ ทบทวนขั้นตอน กระบวนการทำกลุ่มและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เตรียมสถานที่ จัดเก้าอี้ และอุปกรณ์ต่างๆ ก่อนเริ่มทำกลุ่ม รวมถึงการเตรียมสมาชิก โดยมีการคัดเลือกสมาชิกที่จะเข้าร่วมกลุ่มและสอบถาม

ความสนใจในการร่วมกลุ่มบำบัด เพื่อให้การดำเนินกลุ่มสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีในขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความไวในการรับรู้ต่อสถานการณ์และสามารถจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม เช่น เมื่อสมาชิกขออกจากกลุ่มก่อนเวลา สมาชิกพูดนอกประเด็น ตอบไม่ตรงคำถาม สมาชิกพูดน้อย ไม่แสดงความคิดเห็น หรือ พูดอยู่คนเดียว โดยไม่เปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นได้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดอย่างตั้งใจ ไม่ควรกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการทำกลุ่มหรือคำถามที่จะใช้ถามสมาชิกในข้อต่อไป เพื่อไม่ให้หลงประเด็น และสามารถใช้เทคนิคการเจาะลึกตอบคำถามที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่สมาชิกพูดได้ รวมถึงผู้นำกลุ่มควรสร้างบรรยากาศในการทำกลุ่มให้ผ่อนคลาย เป็นกันเอง ไม่กดดัน เพื่อให้สมาชิกสามารถแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นกันได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งผู้นำกลุ่มควรมีทักษะในการบริหารจัดการเวลาได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้กลุ่มดำเนินการเสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนด ไม่ยุติกลุ่มเร็วหรือช้าจนเกินไป

สรุป

กลุ่มบำบัดเป็นการบำบัดทางจิตสังคมที่อาศัยกระบวนการและอิทธิพลของกลุ่มเป็นสื่อในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหา และค้นพบแนวทางในการจัดการกับปัญหา กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มบำบัดเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งส่งผลให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสม กลุ่มบำบัดช่วยให้สมาชิกเกิดความหวังขึ้นมาใหม่ มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เมื่อได้ตระหนักว่าทุกคนมีปัญหเหมือนกัน ตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาอยู่เพียงลำพัง สมาชิกจะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่นๆ ทำให้สมาชิกเห็นความสำคัญของผู้อื่นมากกว่าของตนเอง ส่งผลให้มองเห็นคุณค่าของตนเอง นอกจากนี้กลุ่มบำบัดยังช่วยส่งเสริมทักษะการเข้าสังคมและทักษะการสร้างสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล ทำให้สมาชิกเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น และสามารถพัฒนาตนเองดีขึ้นจากการเลียนแบบพฤติกรรมที่ดีจากผู้นำและสมาชิกคนอื่นๆ ช่วยให้สมาชิกเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ซึ่งทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถเผชิญปัญหาและดำรงชีวิตได้ด้วยความสุข โดยผู้ป่วยจิตเวชควรได้รับการช่วยเหลือโดยการฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดูแลตนเองได้

ตามศักยภาพ การทำกลุ่มบำบัดถือเป็นการดูแลทางจิตสังคมรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยให้ส่งเสริมการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ในการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดที่สอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

References

1. Department of Mental Health, Report of patients coming to receive psychiatric services 2018 (in Thai).
2. Lotrakul M, Sukanich P. Ramathibodi essential psychiatry. 4th ed. Lotrakul M, Sukanich P, editors. Bangkok: Department of Psychiatry Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital.; 2015. (in Thai).
3. Pookaew P, Dallas JC, Nabkasorn C. Effect of art therapy group on self-esteem among patients with schizophrenia. Journal of Phrapokklao nursing college. 2019;30(2):123-133. (in Thai).
4. Karnchananikorn K. The effects of a group art therapeutic program on well-being in older adults with type 2 diabetes [Master Thesis]. Chonburi: Burapha University.; 2017. (in Thai).
5. Worrall H, Schweizer R, Marks E, Yuan L, Lloyd C, R. R. The effectiveness of support groups: a literature review. Mental Health and Social Inclusion. 2018;22(2):85-93.
6. Lagasse AB. Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism. J Music Ther. 2014; 51(3):250-75.
7. Rahmani F, Ebrahimi H, Ranjbar F, Razavi SS, Asghari E. The effect of group psychoeducation program on medication adherence in patients with bipolar mood disorders: a randomized controlled trial. J Caring Sci. 2016;5(4):287-297.
8. Krithong N, Upsen R. The effect of educative and supportive program on self-care behaviors of schizophrenic patients with negative symptoms in community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18(suppl.): 357-364. (in Thai).
9. Bualuang,T, Hengudomsu P, Chaisena Dallas J. The effects of motivational enhancement program on intention to stop drinking and drinking behavior among males with risky drinking. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19(suppl.):119-128. (in Thai).
10. Somton S, Aungsuroch Y, Suktrakul S. The effect of psycho-education combined with social media program on symptom severity of persons with bipolar disorder. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(1):252-260. (in Thai).
11. Satayatum C. Psychiatric and mental health nursing (revised edition) vol.2. 1st ed. Nonthaburi: Academic welfare project of Praboromarajchanok institute for health workforce development, Ministry of Public Health.; 2013. (in Thai).
12. Tungpunkom P. Group therapy for the health professions: concept and application. 2nd ed. Chiang Mai: Krongchang printing.; 2014.
13. Townsend CM, Morgan KI. Essentials of psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice. 7thed. Philadelphia: F.A. Davis Company.; 2016.
14. Kingkaew J. Group therapy and psychiatric nurses. Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2014;28(1):1-15. (in Thai).
15. Yalom ID. The theory and practice of group psychotherapy. 5th ed. New York: Basic Books, Inc.; 1995.

16. Stuart GW. Therapeutic groups. In Stuart GW, editor. Principle and practice of psychiatric nursing. 10th ed. China: Elsevier Mosby.; 2013:617-637.
17. Napapongsuriya T. Milieu therapy. In: Seeherunwong A, Yuttatri P, Kaesornsamut P, Thanoi W, editors. Psychiatric nursing. 1st ed. Nakhon Prathum: Department of mental health and psychiatric nursing, faculty of nursing, Mahidol University.; 2014:161-175. (in Thai).
18. Akwarangkoon S, Tureerat U. Group therapy. In: Akwarangkoon S, editor. Psychiatric and mental health nursing: Science and Art into Action 1. 3rded. Nakhon Si Thammarat: Walailak University.; 2015:121-145. (in Thai).
19. Pessagno R. Group therapy. In: Wheeler K, editor. Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse : a how-to guide for evidence-based practice. 2nded. New York: Springer Publishing.; 2014: 407-427.
20. Jeabna W. Psychiatric nursing. 1sted. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.; 2013. (in Thai).